

Câncer do colo do útero: Registro do Hospital Pérola Byington

Cancer of the uterine cervix: Register of the Hospital Pérola Byington

Antônio Sérgio Gomes Veludo¹, Erika Klein Marques¹, Luiza Nadya Almeida Sonaglia¹,
Roberto Euzébio dos Santos², José Carlos Pascalicchio³, Luiz Henrique Gebrim⁴

Resumo

O câncer do colo uterino é a segunda neoplasia mais frequente no sexo feminino em todo o mundo. Estima-se que a incidência mundial esteja em torno de 500.000 novos casos/ano, sendo que 80% dos casos invasivos são diagnosticados em países em desenvolvimento. No Brasil, a sua incidência está em primeiro lugar entre todos os tumores do aparelho genital feminino. Este estudo teve por objetivo analisar a incidência, a distribuição etária, a extensão clínica, a frequência dos tipos histológicos e as modalidades terapêuticas em câncer do colo do útero de 1465 mulheres atendidas no Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital Pérola Byington no período de 01 de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2006, dados colhidos do Registro Hospitalar de Câncer. Os resultados indicam que o câncer do colo do útero representa 69,3 % dentre os tumores ginecológicos atendidas no serviço. Com relação à faixa etária, a maior incidência está na quarta e quinta década de vida e o estágio clínico III representa a extensão clínica mais frequente. A linhagem histológica habitual foi representada pelo carcinoma espinocelular (93%), seguido pelo adenocarcinoma com 6,15% dos casos. A cirurgia exclusiva (41,2% dos casos) foi a modalidade terapêutica inicial mais utilizada. O câncer do colo uterino reflete de modo significativo a desigualdade social da população e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. É a maior causa única de perda de anos de vida por câncer nos países em desenvolvimento.

Descritores: Neoplasias do colo uterino, Incidência, Saúde da mulher, Registros hospitalares, Estudos retrospectivos

Abstract

The cervical cancer is the second most common cancer in women worldwide. It is estimated that the incidence worldwide is around 500,000 new cases per year, which 80% of invasive cases are diagnosed in developing countries. In Brazil is the first in incidence among all tumors of the female genital apparatus. This study aimed to examine the incidence, age distribution, extent clinic, the frequency of histological types and therapeutic modalities in cancer of the cervix of women attended in the Centro de Referência da Saúde da Mulher Hospital Pérola Byington in the period from 01 January 2001 to December 31, 2006, the data were collected from the Registro Hospitalar de Câncer. The results indicate that the cancer of the cervix represents 69.3% among gynecological tumors attended this Service. In terms of age, the incidence is higher in the fourth and fifth decade of life and clinical stage III represents the most frequent clinical extension. The histological squamous cell carcinoma was the most usual (93%), followed by adenocarcinoma with 6.15% of the cases. The surgery (41.2% of cases) was used as the most therapeutic modality. The cervical cancer in any significant way reflects the social inequality of the population and the consequent difficulty of access to health services. It is the largest single cause of lost years of life for cancer in developing countries.

Key words: Uterine cervical neoplasms, Incidence, Women's health, Hospital records, Retrospective studies

Introdução

O câncer cérvico-uterino é uma das doenças crônico-degenerativas mais temidas, em razão do seu alto grau de letalidade e morbidade (Duavy et al, 2007).

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, só superado pelo de mama (Jemal et al, 2008). Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos (Ferreyra et al, 2007).

1. Acadêmicos da Faculdade de Medicina Nove de Julho e Estagiários - Hospital Pérola Byington. São Paulo – SP - Brasil

2. Diretor de Divisão do CRSM (Centro de Referência da Saúde da Mulher) - Hospital Pérola Byington. São Paulo – SP - Brasil

3. Gerente Técnico de Oncologia Cirúrgica do CRSM (Centro de Referência da Saúde da Mulher) - Hospital Pérola Byington. São Paulo - SP - Brasil

4. Diretor Técnico de Departamento de Saúde do CRSM (Centro de Referência da Saúde da Mulher) - Hospital Pérola Byington. São Paulo - SP - Brasil

Trabalho realizado: Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital Pérola Byington

Endereço para correspondência: Roberto Euzébio dos Santos. Rua Frederico Guarinon, 989, aptº 31 - Morumbi. CEP 05713/460 – São Paulo

Na estatística norte americana, o câncer do colo uterino se encontra na décima quarta posição em relação às neoplasias na população feminina, sendo o terceiro com relação às neoplasias do trato genital feminino. O número de casos novos esperados para o ano de 2008 é de 11.070, responsável por 1,5% de todos os cânceres na mulher (American Cancer Society, 2008; Centers for Disease Control and Prevention, 2008).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2008), estima-se que no Brasil seja o terceiro mais comum na população feminina, sendo superado somente pelo câncer de pele, não melanoma, e pelo de mama. Sendo também responsável por 50% dos acometimentos oncológicos ginecológicos. O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil no ano de 2008 é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres.

Essa neoplasia tem maior incidência na quarta e quinta década de vida (Fundação Oncocentro de São Paulo, 2008). Estima-se que o tempo entre a lesão inicial e a fase clinicamente diagnosticável é de 15,6 anos (Instituto Nacional do Câncer, 2008).

Com relação à frequência por tipo histológico, o carcinoma espinocelular é o mais frequente representando 80 a 90% de todos os casos, seguido pelos adenocarcinomas (mucinoso, adenoescamoso, células claras, células pequenas, verrucoso e neuro-endócrino de células grandes) e raros sarcomas. (Tavassoli, Devilee, 2003)

A conduta terapêutica adequada para o paciente com lesão neoplásica maligna do colo do útero baseia-se no estadiamento e conhecimento da história natural da doença e de seus fatores prognósticos, visto assim, temos o procedimento cirúrgico radical e a radioterapia como prevalentes no tratamento, sendo a quimioterapia sensibilizante, neoadjuvante e adjuvante, empregada em protocolos de acordo com cada núcleo oncológico (Jung de Campos et al, 2005).

Objetivo

Este estudo teve o objetivo de analisar a incidência, a distribuição etária, a frequência dos tipos histológicos, dos estádios clínicos e das modalidades terapêuticas em mulheres portadoras de câncer do colo do útero atendidas no Hospital Pérola Byington, no período de 01/01/2001 a 31/12/2006.

Material e métodos

Análise de dados, coletados no Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Pérola Byington no período de 01 de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2006. Obtivemos informações do total de casos atendidos neste hospital, da incidência de acordo com a

distribuição topográfica, da faixa etária, linhagem histológica, extensão clínica ao diagnóstico e modalidades terapêuticas empregadas.

Dados foram tabelados no programa Microsoft Office Excel para cálculo da frequência e média.

Resultados

No período de 01/01/2001 a 31/12/2006, foram atendidas 5692 mulheres portadoras de câncer. A distribuição pela topografia foi em número e porcentagem, respectivamente: mamas com 3.580 mulheres (62,2%), seguidas pelo colo do útero com 1465 (26,7%), ovário com 293 (5%), corpo de útero com 283 (4,9%), vulva com 62 (1,1%) e vagina com 9 casos (0,1%).

Na Tabela 1, pode ser observada prevalência do câncer do colo do útero entre os demais órgãos genitais femininos.

A apresentação etária das pacientes, expressada em décadas, pode ser observada na Figura 1. Observam maior incidência na quarta e quinta décadas de vida.

Tabela 1

Distribuição da frequência e porcentagem segundo as topografias ginecológicas de pacientes atendidas no Hospital Perola Byington no período de 2001- 2006.

Topografia	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Colo do útero	1465	69,3
Corpo do útero	283	13,8
Ovário	293	13,6
Vulva	62	2,7
Vagina	9	0,6
TOTAL	2112	100

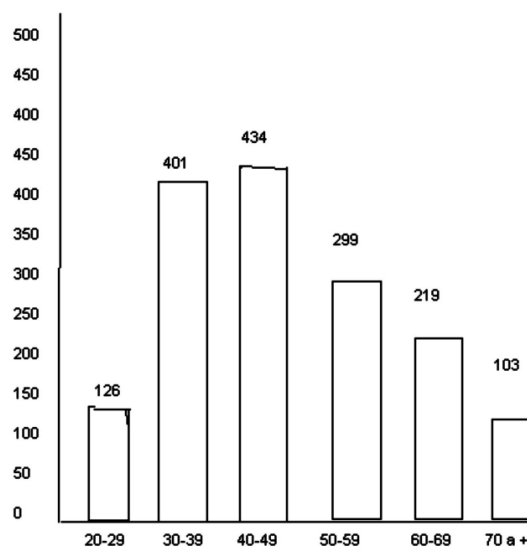


Figura 1 - Distribuição da faixa etária em décadas por número de casos e porcentagem de 1465 pacientes portadoras de câncer do colo do útero, atendidas no Hospital Pérola Byington no período de 2001- 2006

Os subtipos histológicos estão listados na tab. 2 confirmando que o carcinoma espinocelular foi a principal apresentação com 1361 mulheres (93% dos casos).

Na tab. 3, observa-se que a extensão clínica mais comum por ocasião do diagnóstico da doença foi o estágio clínico (EC) IIIB com 17% seguido pelos (EC) IB 11,5% e (EC) IIB 11,2%.

Quanto às modalidades terapêuticas, o tratamento cirúrgico exclusivo foi o mais utilizado em 41,2% dos casos, seguido pelo tratamento radioterápico exclusivo (34%) (tabela 4).

Discussão

O Câncer do colo do útero é a neoplasia genital mais frequente no Brasil; em ordem de incidência ocupa a primeira colocação, seguida pelo corpo uterino e ovário. No entanto, o Ministério da Saúde registra incidência nacional dentre os tumores ginecológicos de 24,5%, próximo que a referida em nosso trabalho (26,7%).

Dentre todas as neoplasias de cérvix uterina, as de origem epitelial foram as mais frequentes, correspondendo a 1361 mulheres (93%) do total de

Tabela 2

Distribuição dos tipos histológicos de 1576 pacientes portadoras de câncer de colo uterino atendidas no Hospital Perola Byington no período de 2001- 2006

Tipos Histológicos	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Carcinomas espinocelulares	1361	93
Adenocarcinomas	97	6,15
Outros	07	0,85
TOTAL	1465	100

Tabela 3

Distribuição da frequência e porcentagem dos diversos estágios do câncer do colo uterino em 1576 pacientes atendidas no Hospital Perola Byington no período de 2001 – 2006.

Estágio	Frequência(N)	Porcentagem (%)
IA	113	7,2
IB	169	11,5
IIA	41	2,7
IIB	165	11,2
IIIA	22	1,4
IIIB	249	17
IVA	30	1,9
IVB	16	1,0
Códigos X, Y, Z	660	46,1
TOTAL	1465	100

Códigos X, Y, Z tumor que não pode ser estagiado; utilizado para indicar pacientes operados fora do serviço e encaminhados com relatórios incompletos e em que não foi possível nova cirurgia.

Tabela 4

Distribuição das diversas modalidades terapêuticas e porcentagens a que foram submetidas as pacientes portadoras de câncer do colo do útero atendidas no Hospital Perola Byington no período de 2001- 2006

Tratamento	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Cirurgia	603	41,2
Cirurgia + Quimioterapia	5	0,3
Cirurgia + Radioterapia	174	11,8
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	29	1,9
Quimioterapia	4	0,2
Radioterapia	499	34
Radioterapia + Quimioterapia	146	10,6
Total	1465	100

1465 casos diagnosticados no CRSM entre 2001 a 2006, em consonância com relação ao tipo mais frequente, no entanto pouco acima dos 85 a 90% relatados na literatura. (Fundação Oncocentro de São Paulo, 2008)

Os tumores glandulares (adenocarcinoma) corresponderam a 6,15% dos casos do total de 1465 casos de câncer do colo do útero. A incidência mundial para os adenocarcinomas é de 10 a 20% de todos os tipos histológicos (Tavassoli, Deville, 2003), portanto, contradiz o resultado obtido em nosso estudo.

O estadiamento é clínico, cirúrgico e anatomopatológico, conforme as normas internacionais. Togashi et al, em 1998, mostraram a discrepância entre o estadiamento clínico e o cirúrgico, encontrada em 17% a 32% das pacientes com estágio Ib e em até 67% dos estádios II e IV. A prevalência em nosso estudo é respectivamente: o EC IIIB com 17% seguido pelos EC IB 11,5% e EC IIB 11,2%. Esse resultado é passível de crítica, pelo fato de quase a metade (46,1%) da amostra do estudo, se enquadrava nos códigos x (tumor que não pode ser estadiado), y (pacientes tratados em outros serviços) e z (pacientes encaminhados com prontuários incompletos e/ou que não foi possível nova cirurgia).

Enquanto a cirurgia e radioterapia apresentam resultados similares relativos à sobrevida dos pacientes (Coelho et al, 2007), em nosso estudo a modalidade terapêutica de maior prevalência foi à cirúrgica exclusiva com 41,2%, a qual oferece benefícios conservadores adicionais, incluindo a preservação dos ovários e da integridade funcional dos terços médio e distal da vagina, quando possível, seguida da radioterapia exclusiva (34% dos casos), empregada nas lesões avançadas. (Abrão, Coelho, 1995)

Em relação à faixa etária das pacientes, a maior incidência foi verificada na quarta década de vida com queda após a sexta década. Este resultado é igual ao encontrado em literatura norte-americana e também a média para todo Estado de São Paulo. Observamos um aumento da incidência de tumores epiteliais nas pacientes idosas, podendo ser explicado pela maior expectativa de vida, principalmente nos países industrializados, denotando um fato preocupante, pois a maioria destes casos é de extensão clínica avançada; este fato adicionado à idade é fator limitante de tratamentos cirúrgicos e quimioterápicos ideais.

Conclusão

Pelos dados encontrados conclui-se que a incidên-

cia do câncer do útero no Hospital Pérola Byington, em ordem classificatória dentre os tumores ginecológicos é percentualmente semelhante à verificada no restante do país (24,5% no Brasil contra 26,7% do CRSM), sendo que a frequência máxima ocorreu na quinta década de vida. A extensão clínica da neoplasia e a distribuição dos tipos histológicos ocorreram em formas semelhantes às descritas por outros autores nacionais e estrangeiros e a terapia habitual é representada pela cirurgia exclusiva.

Referências Bibliográficas

- Abrão FS, Coelho FRG. Princípios e cuidados gerais em cirurgia oncológica ginecológica. In: Abrão FS, editor. Tratado de oncologia genital e mamária. São Paulo: Roca; 1995. p.129-39.
- American Cancer Society. Cancer facts and figures 2008. [on line] Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2008. Available from: <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalsecured.pdf> [2008 Sept 20]
- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. National vital statistics system. [on line] Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/nvss.htm>. [2008 Sept 15]
- Coelho FRG, Costa RLR, Pinto GLS, Britto ER, Coelho EG. Câncer do colo do útero. In: Coelho FRG, Costa RLR, organizadores. Padronização em ginecologia oncológica. 2ªed. São Paulo: Tecmedd; 2007. p.91-114.
- Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos BF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uteino: estudo de caso. Cienc Saúde Coletiva. 2006; 12:733-41.
- Ferreira CG, Bordini, AC, Sakano M, Santos RE, Pascalicchio JC, Teixeira LC, et al. Câncer do ovário: registro do Hospital Pérola Byington. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2007; 52:44-7.
- Fundação Oncocentro de São Paulo - FOSP. Câncer de colo de útero no Estado de São Paulo [on-line]. Disponível em: http://www.fosp.saude.sp.gov.br/html/fr_dados.html [23 set 2008]
- Instituto Nacional do Câncer - INCA. Sistema de câncer de base populacional [on-line]. 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/cgi/sisbasepop.asp> [14 de julho 2008].
- Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. CA Cancer J Clin. 2008; 58:71-96.
- Jung de Campos K, Focchi GR, Martins NV, Góis Speck NM, Baracat EC, Ribalta JC. Angiogenesis in squamous intraepithelial neoplasia of the uterine cervix in HIV-seropositive women. Eur J Gynaecol Oncol. 2005; 26:615-8.
- Tavassoli PA, Devilee P, editors. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs. Lyon: IARC Press; 2003. (IARC WHO Classification of Tumours, n° 4)
- Togashi K, Morikawa K, Kataoka ML, Konishi J. Cervical cancer. J Magn Reson Imaging. 1998; 8:391-7.

Trabalho recebido: 06/11/2008

Trabalho aprovado: 19/12/2008